



兒童資料記錄表

兒童姓名：_____（中文） _____（英文）

出生日期：_____ 性別：男 / 女 出世紙號碼：_____

早產週數：_____（早產兒專用）

診斷：_____

住址：_____

父親姓名：_____ 職業：_____ 聯絡電話：_____

母親姓名：_____ 職業：_____ 聯絡電話：_____

電郵：_____

需要定時食藥（是 / 否）

若是，請注明藥物名稱及用途：

曾經接受的手術：_____

有 / 有 抽筋

若有，現時的治療方法是甚麼？_____

對本診所的治療期望：_____

從那兒得知此服務？_____

現時還接受那些治療？

專業治療	地點	開始日期
1.		
2.		
3.		

申請者請電郵此表格至 onthemovehk@gmail.com

家長簽署：_____

填表日期：_____